



TITLE:

# 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群 の臨床的研究 第4報: 前立腺炎難治 症例に対する漢方療法

AUTHOR(S):

池内, 隆夫

---

CITATION:

池内, 隆夫. 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の臨床的研究 第4報: 前立腺炎難治症例に対する漢方療法. 泌尿器科紀要 1990, 36(7): 801-806

ISSUE DATE:

1990-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116949>

RIGHT:

# 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の臨床的研究

## 第4報：前立腺炎難治症例に対する漢方療法

昭和大学藤が丘病院泌尿器科（主任：甲斐祥生教授）

池 内 隆 夫

## CLINICAL STUDIES ON CHRONIC PROSTATITIS AND PROSTATITIS-LIKE SYNDROME

### (4) THE KAMPO TREATMENT FOR INTRACTABLE PROSTATITIS

Takao Ikeuchi

*From the Department of Urology, Fujigaoka Hospital, School of Medicine, Showa University*

Kampo treatment was attempted in cases of chronic nonbacterial prostatitis and prostatitis-like syndrome which was intractable or recurred when treated with western medicine.

The clinical effects of Kampo treatment were excellent in 21.3% with an efficacy rate of 67.2% for the cases with chronic non-bacterial prostatitis, and excellent in 19.5% with an efficacy rate of 52.4% in the cases with prostatitis-like syndrome.

When the clinical effects were compared with those of western therapy performed in the cases which had recurrence, Kampo treatment showed more excellent effects ( $p<0.1$ ) for both types of disease, and the treatment with Chinese medicine was suggested useful.

In a comparison of the effects between the cases given only Kampo treatment and those given both Kampo treatment and western treatment using anti-inflammatory agents, no difference was seen in the cases with the prostatitis-like syndrome, but in the cases with chronic non-bacterial prostatitis, the effects were better in the concomitant treatment group than in the group given only Kampo treatment ( $p<0.1$ ). The response to the Kampo treatment differed depending on the type of disease.

Among the antibacterial agents used concomitantly in the cases of chronic non-bacterial prostatitis, new-quinolones showed better results than ST compounds or tetracyclines, but no statistically significant differences were seen among the drugs.

Of the Kampo drugs used, Keisibukuryogan and Simotuto showed high clinical usefulness in both types of disease and there was no statistically significant difference among the other drugs.

The incidence rate of side effects (Goji) due to Kampo treatment was 6.3% and was higher in patients administered Keisibukuryogan.

(Acta Urol. Jpn. 36: 801-806, 1990)

**Key words:** Chronic prostatitis, Prostatitis-like syndrome, Intractable cases, Kampo treatment

## 緒 言

慢性前立腺炎とその類似疾患（前立腺炎様症候群）は、各種の治療に抵抗する難治性症例や完全な治癒にいたらず再発・再燃する症例が多いことより、患者はもとより泌尿器科医も日常の診療で苦慮させられる疾患である。

この難治性症例や再発・再燃症例に対する再度の治療については今なお特に有用な手段はなく、一般的には前と同様または類似した薬物療法を中心とした西洋

医学的治療が繰り返し行われているのが現状と思われる。

著者は西洋医学治療における難治症例や再発症例に対して、別の角度からの治療のアプローチとして漢方療法を取り入れた治療を試みてきた。そこで今回は、細菌の関与が明確でない慢性非細菌性前立腺炎および前立腺炎様症候群を対象とした漢方療法の臨床効果について、以前に報告してきた再発症例における西洋医学治療での臨床成績<sup>1)</sup>と比較し、その有用性について検討したので報告する。

Table 1. 使用漢方薬の『証』と構成生薬

桂枝茯苓丸	駆瘀血劑・実証。 (桂枝, 茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 芍薬)
四物湯	血虚の代表薬・虚証。 (地黄, 芍薬, 川芎, 当归)
小柴胡湯	柴胡劑・中〜実証。慢性炎症性疾患。 (柴胡, 半夏, 生姜, 黄芩, 大棗, 人参, 甘草)
補中益気湯	柴胡劑・虚証。補劑。 (黄耆, 人参, 蒼朮, 当归, 陳皮, 大棗, 甘草, 柴胡, 乾姜, 升麻)
八味地黄丸	泌尿器系慢性化疾患。 (乾地黄, 茯苓, 山茱萸, 牡丹皮, 山药, 沢瀉, 桂枝, 附子)
猪苓湯	尿路系炎症性疾患。 (猪苓, 茯苓, 滑石, 沢瀉, 阿膠)

### 対象および方法

1) 対象 昭和大学藤が丘病院泌尿器科において西洋医学治療を施行した結果、難治または再発した慢性非細菌性前立腺炎および前立腺炎様症候群の症例に対し漢方療法を試みた。

対象症例は1986年6月から1989年5月までの3年間に治療を行った慢性非細菌性前立腺炎61例〔平均年齢: 36.3歳〕, 前立腺炎様症候群82例〔平均年齢: 38.5歳〕の計143例である。

なお、前立腺炎の診断基準は Meares and Stamey 法<sup>2)</sup>を用い診断、病型分類は細菌性前立腺炎の薬効評価基準<sup>3)</sup>に準拠した。

2) 漢方療法: 今回検討した6種の漢方薬の「証」と構成生薬<sup>4)</sup>の一覧を Table 1 に示した。証とは、ある病的状態に際して出現する複数の症状の統一概念である。桂枝茯苓丸は駆瘀血劑であり実証(体質が強く、闘病反応が激しい人)に用い、四物湯は血虚の代表薬であり虚証(体質が弱く、闘病反応が弱い人)に用いた。小柴胡湯は柴胡劑の代表薬であり中間証(実証と虚証の中間の状態)〜実証に用い、補中益気湯は補劑として虚証に用いた。また八味地黄丸は泌尿器

系慢性化疾患薬として、猪苓湯は尿路系炎症性疾患薬として証にこだわらずに用いた。なお漢方薬の投与量は常用量(1日3包)とし、食前に投与した。

3) 臨床効果判定法: 臨床効果の判定は漢方薬投与後28日目に行い、慢性非細菌性前立腺炎では熊本の判定基準<sup>5)</sup>, 前立腺炎様症候群では池内の判定基準<sup>1)</sup>を用い算定した。

4) 臨床効果の検討: 病型別に漢方単独療法および漢方と西洋薬の併用療法での臨床効果を算定し、これを1981年9月から1986年5月の期間に再発症例(慢性非細菌性前立腺炎・64例, 前立腺炎様症候群・89例)に対して施行した西洋医学治療の臨床成績<sup>1)</sup>と比較して、漢方療法の臨床的有用性について検討した。さらに各使用漢方薬での臨床効果を比較して、治療上有用な薬剤について検討した。

なお、統計学的分析は  $\chi^2$  検定を用いた。

### 結 果

#### 1) 慢性非細菌性前立腺炎での検討

慢性非細菌性前立腺炎の難治・再発症例(61例)に対する漢方療法の臨床効果を熊本の判定基準を用いて算定した結果、著効21.3%, 有効45.9%, やや有効19.7%, 無効13.1%であり、臨床の有効率は67.2%となった。

これを以前に報告した再発症例(64例)での西洋医学治療の臨床成績(著効17.2%, 臨床の有効率62.5%)と比較すると、臨床の有効率に有意差はないが、著効率でやや良好な傾向( $p<0.1$ )を認めた。漢方療法の内容別分析では、漢方単独治療群(12例・著効率8.3%, 臨床的有效率50%)に比較し漢方と抗菌剤の併用治療群(49例・著効率24.5%, 臨床的有效率71.4%)では臨床的有效率には有意差はないが、著効率にやや良好な傾向( $p<0.1$ )を認めており、抗菌薬と消炎剤の併用治療群ではさらに効果が高い(Table 2)。

各漢方薬の臨床効果を臨床的有效率で比較すると、

Table 2. 漢方療法の臨床効果の分析(慢性非細菌性前立腺炎・難治症例)

治療法	例数(%)	著効	有効	やや有効	無効	臨床的有效率	検 定
漢方単独	12 (20%)	(1) 8.3%*	(5) 41.7%	(3) 25.0%	(3) 25.0%	(6) 50.0%	NS
漢方+抗菌剤	49 (80%)	(12) 24.5%*	(23) 46.9%	(9) 18.4%	(5) 10.2%	(35) 71.4%	(* $p<0.1$ )
消炎剤(-)	(25) (41%)	24.0%	44.0%	20.0%	12.0%	(17) 68.0%	NS
消炎剤(+)	(24) (39%)	25.0%	50.0%	16.7%	8.3%	(18) 75.0%	
計	61 (100%)	(13) 21.3%*	(28) 45.9%	(12) 19.7%	(8) 13.1%	(41) 67.2%	NS
西洋療法(再発)* 64 [—]		(11) 17.2%*	(29) 45.3%	(15) 23.4%	(9) 14.1%	(40) 62.5%	(* $p<0.1$ )

(★池内: 泌尿紀要 34: 453-460, 1988.)

Table 3. 使用漢方薬と臨床効果（慢性非細菌性前立腺炎・難治症例）

漢方薬	例数(%)	著効	有効	やや有効	無効	臨床の有効率	検定
桂枝茯苓丸	25 [41%]	(6)24.0%	(13)52.0%	(3)12.0%	(3)12.0%	(19)76.0%	NS
四物湯	13 [21%]	(3)23.1%	(6)46.1%	(2)15.4%	(2)15.4%	(9)69.2%	
小柴胡湯	8 [13%]	(1)12.5%	(4)50.0%	(2)25.0%	(1)12.5%	(5)62.5%	
補中益気湯	5 [8%]	(1)20.0%	(2)40.0%	(1)20.0%	(1)20.0%	(3)60.0%	
猪苓湯	6 [10%]	(1)16.7%	(2)33.3%	(2)33.3%	(1)16.7%	(3)50.0%	
八味地黄丸	4 [7%]	(1)25.0%	(1)25.0%	(2)50.0%	(0)0%	(2)50.0%	

Table 4. 漢方併用時抗菌剤と臨床効果（慢性非細菌性前立腺炎・難治症例）

抗菌剤	例数 [%]	著効	有効	やや有効	無効	臨床の有効率	検定
New-Quinolones	28 [57%]	(8)28.6%	(13)46.4%	(4)14.3%	(3)10.7%	(21)75.0%	NS
ST (TMP-SMX)	15 [31%]	(3)20.0%	(7)46.7%	(4)26.7%	(1)8.7%	(10)66.7%	
Tetracyclines	6 [12%]	(1)16.7%	(3)50.0%	(1)16.7%	(1)16.7%	(4)66.7%	
計	49 [100%]	(12)24.5%	(23)46.9%	(9)18.4%	(5)10.2%	(35)71.4%	

桂枝茯苓丸（使用率41%）が76%と良好で、ついで四物湯（使用率21%）が69.2%，小柴胡湯（使用率13%）が62.5%，補中益気湯（使用率8%）が60%であり、猪苓湯（使用率10%）および八味地黄丸（使用率7%）ではともに50%と不良であるが、各薬剤間に統計学的有意差は認めなかった（Table 3）。

漢方療法に抗菌剤を併用した治療（49例）の臨床効果は著効率が24.5%，臨床の有効率が71.4%である。併用抗菌剤の使用率と臨床効果は new-quinolone 系薬剤（使用率57%・著効率28.6%，臨床の有効率75%）が ST 合剤（使用率31%・著効率20%，臨床の有効率66.7%）および tetracycline 系薬剤（使用率12%・著効率16.7%，臨床の有効率66.7%）に比してやや良好であったが、各薬剤間に統計学的有意差は認めなかった（Table 4）。

## 2) 前立腺炎様症候群での検討

前立腺炎様症候群の難治・再発症例（82例）に対する漢方療法の臨床効果を池内の判定基準を用いて算定した結果、著効19.5%，有効32.9%，やや有効29.3%，無効18.3%であり、臨床の有効率は52.4%となった。

これを以前に報告した再発症例（89例）での西洋医学治療の臨床成績（著効率10.1%，臨床の有効率50.6

%）と比較すると、臨床の有効率に有意差はないが、著効率でやや良好な傾向（ $p<0.1$ ）を認めた。漢方療法の内容別分析では漢方単独治療群（40例・著効率20%，臨床の有効率52.5%）と漢方に消炎剤を併用した治療群（42例・著効率19.1%，臨床の有効率52.4%）とに差はない（Table 5）。

各漢方薬の臨床効果を臨床の有効率で比較すると、桂枝茯苓丸（使用率39%）は62.5%，四物湯（使用率18%）は60%と良好であるが、小柴胡湯（使用率14%）は45.5%，補中益気湯（使用率6%）および八味地黄丸（使用率12%）は40%，猪苓湯（使用率11%）は33.3%でともに不良であった。しかし各薬剤間に統計学的有意差は認めなかった（Table 6）。

## 3) 漢方療法の副作用（誤治）

漢方療法での副作用（誤治）発現率は6.3%（9/143）であった。使用漢方薬での内訳は、桂枝茯苓丸が8.8%（5/57）と多く、ついで四物湯が7.1%（2/28）、八味地黄丸が7.1%（1/14）、小柴胡湯が5.3%（1/19）であり、補中益気湯、猪苓湯では発現をみていない。

発現した症状は、胃腸症状（下痢、胃炎）が6例（4.2%）と多く、桂枝茯苓丸と四物湯で各2件、八味地黄丸と小柴胡湯で各1件に認められた。また舌炎、顔面部熱感、皮膚症状（湿疹増悪）をそれぞれ1例

Table 5. 漢方療法の臨床効果の分析（前立腺炎様症候群・難治症例）

治療法	例数(%)	著効	有効	やや有効	無効	臨床的有効率	検定
漢方単独	40(49%)	(8)20.0%	(13)32.5%	(11)27.5%	(8)20.0%	(21)52.5%	NS
漢方+消炎剤	42(51%)	(8)19.1%	(14)33.3%	(13)30.9%	(7)16.7%	(22)52.4%	
計	82(100%)	(16)19.5%*	(27)32.9%	(24)29.3%	(15)18.3%	(43)52.4%	NS
西洋療法(再発)*	89(—)	(9)10.1%*	(36)40.5%	(27)30.3%	(17)19.1%	(45)50.6%	

(\*池内：泌尿紀要 34：453-460, 1988.)

Table 6. 使用漢方薬と臨床効果（前立腺炎様症候群・難治症例）

漢方薬	例数(%)	著効	有効	やや有効	無効	臨床的有効率	検定
桂枝茯苓丸	32 (39%)	(7)21.9%	(13)40.6%	(9)28.1%	(3)9.4%	(20)62.5%	NS
四物湯	15 (18%)	(3)20.0%	(6)40.0%	(2)13.3%	(4)26.7%	(9)60.0%	
小柴胡湯	11 (14%)	(2)18.2%	(3)27.3%	(4)36.4%	(2)18.2%	(5)45.5%	
補中益気湯	5 (6%)	(1)20.0%	(1)20.0%	(2)40.0%	(1)20.0%	(2)40.0%	
八味地黄丸	10 (12%)	(2)20.0%	(2)20.0%	(4)40.0%	(2)20.0%	(4)40.0%	
猪苓湯	9 (11%)	(1)11.1%	(2)22.2%	(3)33.3%	(3)33.3%	(3)33.3%	

(0.7%)に認めたが、全て桂枝茯苓丸の投与例であった。

なお、発現症状の程度は全例とも軽度であり、投薬中止により改善をみている。

## 考 察

慢性前立腺炎に対する漢方療法の治療効果に関しては、慢性前立腺炎を含めた下部尿路不定愁訴を対象として清心蓮子飲で百瀬ら<sup>8)</sup>、石橋ら<sup>9)</sup>、寺田ら<sup>8)</sup>、大野ら<sup>9)</sup>が、猪苓湯で宮北ら<sup>10)</sup>、堀井ら<sup>11)</sup>が、猪苓湯合四物湯で堀井ら<sup>11)</sup>が報告している。また慢性前立腺炎を対象として、河崎屋<sup>12)</sup>は芍薬甘草湯により奏効した1例を報告し、金子ら<sup>13)</sup>は八味地黄丸とST合剤併用療法での効果について報告している。しかし諸家の報告をみると、対象とした慢性前立腺炎の診断基準や病型分類法、疾患の病期についての明確な記載はない。また漢方薬の薬効評価における問題点として、有効成分量の変動、使用基準、効果判定、placeboの設定が挙げられている<sup>14)</sup>が、諸家の薬効評価基準はそれぞれ異なっている。

今回著者は、Meares and Stamey 法<sup>2)</sup>で診断し、UTI研究会の薬効評価基準<sup>3)</sup>に準じ病型分類した慢性非細菌性前立腺炎および前立腺炎様症候群に対し西洋医学治療を行った結果、難治または再発した症例を漢方療法の対象とした。また薬効評価の問題点のうち、有効成分量の変動に関してはエキス製剤での供

給、使用基準に関しては可能な限り同一医師による漢方処分の選択、効果判定に関しては西洋医学治療での検討と同一の効果判定基準の採用により問題点の修正を試みた。さらに、効果判定の時期は一般的に慢性疾患では1カ月前後<sup>14)</sup>とされており、漢方薬投与後28日目に判定を行った。

前立腺炎の漢方療法の効果を西洋医学治療での臨床成績と比較した報告はいまだみないが、今回の検討では慢性非細菌性前立腺炎・前立腺炎様症候群とともに、西洋医学治療群と比較して漢方療法群の著効率に統計学的にも良好な結果( $p<0.1$ )を認めた。漢方療法における治療の反応でとくに重要なのは著効例の存在であり、ある処分の著効例全体に共通する要素こそがその処分の『証』を示す<sup>14)</sup>とされることより、今回の結果は漢方療法の有用性を示唆するものと思われる。

漢方治療の適応は、現代医学的治療で反応の乏しいもの、副作用の出現の恐れのあるもの、検査所見が改善した後も愁訴の残るもの、検査上正常でも愁訴のあるもの、体質改善を期待するもの、心身症傾向の強いもの、体力低下傾向の著しいものなどであり、泌尿器科領域の適応疾患の一つに慢性前立腺炎が挙げられている<sup>14)</sup>。著者は以前に臨床統計的観察で慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の病態と背景因子について報告した<sup>15)</sup>が、その結果からみても、今回対象として選択した慢性非細菌性前立腺炎や前立腺炎様症候群での西洋医学治療に対する難治・再発症例は、正しく漢方治療

の適応となる症例と思われる。

漢方療法において漢方単独治療群と西洋医学併用治療群の効果を検討した結果、慢性非細菌性前立腺炎では漢方単独群に比較して抗菌剤併用群での著効率が良好 ( $p<0.1$ ) であり、抗菌剤と消炎剤の併用群はさらに効果が高い。一方、前立腺炎様症候群では漢方単独群と消炎剤併用群とに効果の差を認めない。著者は以前に慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群とは全く別な疾患であること<sup>15)</sup>、前立腺炎は病型により治療に対する反応が異なること<sup>1)</sup>を報告した。今回の結果から、西洋医学治療での難治・再発症例に対する漢方治療では、細菌の関与は明確でないが前立腺に炎症所見を認める慢性非細菌性前立腺炎は抗菌剤や消炎剤による西洋医学療法の併用に有用性が高く、前立腺に炎症所見を認めない前立腺炎様症候群では漢方単独で有用性が高いと考えられた。

使用漢方薬の臨床効果の比較では、両病型ともに桂枝茯苓丸と四物湯の効果が柴胡剤（小柴胡湯・補中益気湯）、八味地黄丸、猪苓湯に比して良好であり、統計学的な差をみるには到らなかったが、臨床での有用性が高いと思われた。桂枝茯苓丸は駆瘀血剤の代表薬とされるが、瘀血とは種々の病的状態で起こると推定される微小循環障害であり、静脈鬱血症候群といえよう。また、四物湯は血虚の代表薬とされるが、血虚とは血液・免疫系の異常で虚に陥ったものと推定されている。Fig. 1 に桂枝茯苓丸・四物湯を構成する生薬の予想される薬理作用を列挙した。両剤に共通した漢方学的作用には末梢血管拡張、筋弛緩、鎮痙・鎮痛、抗炎症、抗菌、抗アレルギー、免疫賦活などの作用が挙げられており、これらの生薬の複合効果による前立腺の慢性難治性炎症あるいは骨盤内鬱血が原因とされ

ている前立腺炎様症候群<sup>15)</sup>に対して有用に作用するものと考えられる。また本症に対して有用な理学的治療法として、前立腺の鬱血を取り血液循環を改善すると推測される前立腺マッサージ<sup>1)</sup>とほぼ同様の効果を発揚するものと思われる。さらに産婦人科領域では、以前より骨盤内鬱血症候群の患者に漢方治療が行われ、桂枝茯苓丸や四物湯を用いて良好な治療成績が報告<sup>16)</sup>されており、今回の臨床効果の裏付けとなると思われる。なお、桂枝茯苓丸・四物湯について効果のみられた小柴胡湯には柴胡という生薬が含まれており、これも広義の瘀血改善薬とされている。

慢性前立腺炎における漢方薬と抗菌剤の併用治療に關しての報告では、金子ら<sup>13)</sup>が八味地黄丸と ST 合剤の併用療法が ST 合剤単独療法より優れた効果を挙げたと述べている。著者の慢性非細菌性前立腺炎での検討では漢方単独群に比較して抗菌剤併用群で良好な結果を得ており、さらに漢方薬の検討では八味地黄丸に比較して桂枝茯苓丸や四物湯が良好であり、併用抗菌剤の検討では ST 合剤に比較して new-quinolone 系薬剤が良好であった。

漢方療法の副作用には誤治という概念がある。誤治とは漢方の考え方に従って薬を用い、結果として不利な反応が出現した場合であり、西洋医学でいう副作用とは少し異なる。漢方では本来副作用を回避するように設定されてきたので、伝統的使用法から著しく逸脱しない限り、副作用はないと考えられている<sup>14)</sup>。また漢方診療に際しては、漢方の基礎的概念である証、陰陽虚実、気血水を十分考慮して治療に当たる必要があり、漢方診療習得の程度で臨床効果や誤治の頻度に差が生じてくるものと思われる。今回の検討では、副作用の発現率は桂枝茯苓丸投与例に高く、虚証と診断すべき患者に実証の薬を用いたための副作用が多い印象を得ており、著者の漢方診療技術の未熟さに起因するものと考えられた。それゆえ、今後さらに漢方の基礎的概念の見極めに熟練すれば、臨床効果の向上が期待され、副作用発現率も低下するものと考えている。

木下ら<sup>17)</sup>は漢方医学と現代西洋医学の間には、診断・治療の考え方に大きな相違があるが、それぞれの思考法の有用さを認識した上で、現代医学での欠点を補い、よりよい医療を築いて行く上で漢方医学が大きい役割を発揮すると述べている。現代医学では診断のための検査法が急速に進歩した反面、直接患者に接触する臨床診療技術が軽視されがちで、検査にたよる傾向がある。そこに漢方医学のもつ総合的な診断・治療の考え方を取り入れて現代医学の歪みを是正する一助となればこの上ないことである<sup>17)</sup>。著者が前立腺炎にお

#### 桂枝茯苓丸：

桂枝……………末梢血管拡張作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用、  
鎮痙・鎮痛作用、抗菌作用、利尿作用  
茯苓……………利尿作用、免疫賦活作用、血液凝固抑制作用  
牡丹皮……………抗炎症作用、抗アレルギー作用、鎮痛・鎮静作用、  
抗菌・抗ウィルス作用、免疫賦活作用  
桃仁……………抗炎症作用、抗アレルギー作用、血液凝固抑制作用  
芍薬……………末梢血管拡張作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用、  
鎮静・鎮痙・鎮痛作用、抗菌作用、免疫賦活作用

#### 四物湯：

当归……………末梢血管拡張作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用、  
筋弛緩作用、鎮痙・鎮痛作用、免疫賦活作用  
川芎……………筋弛緩作用、末梢血管拡張作用、鎮痙・鎮痛作用  
地黄……………利尿作用、血液凝固抑制作用、緩下作用  
芍薬……………末梢血管拡張作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用、  
鎮静・鎮痙・鎮痛作用、抗菌作用、免疫賦活作用

Fig. 1. 桂枝茯苓丸・四物湯の構成生薬と薬理作用

いて西洋医学治療での難治・再発症例に対して漢方療法によるアプローチを試みた理由は、正しくここに存在している。

## 結 語

西洋医学治療の結果、難治・再発した慢性非細菌性前立腺と前立腺炎様症候群の症例に対し漢方療法を試み、以下の結果を得た。

1) 漢方療法の臨床効果は、慢性非細菌性前立腺炎では著効率21.3%、臨床の有効率67.2%であり、前立腺炎様症候群では著効率19.5%、臨床の有効率52.4%であった。

2) この成績を以前に再発症例に対して行った西洋医学治療での臨床成績と比較すると、両病型ともに著効率に良好な結果( $p<0.1$ )を認め、漢方療法の有用性が示唆された。

3) 漢方単独療法と西洋薬併用治療群の効果の比較では、前立腺炎様症候群は漢方単独群と消炎剤併用群に差はないが、慢性非細菌性前立腺炎では漢方単独群に比して抗菌剤併用群での効果が良好( $p<0.1$ )であり、病型の違いにより漢方治療の反応に差がみられた。

4) 慢性非細菌性前立腺炎での併用抗菌剤の効果では new-quinolone 系薬剤が ST 合剤や tetracycline 系薬剤に比して良好であったが、各薬剤間に統計学的有意差は認めない。

5) 使用漢方薬の臨床効果の検討では、両病型ともに桂枝茯苓丸と四物湯の効果が良好で、各薬剤間に統計学的有意差をみるには到らなかったが、臨床での有用性が高いと思われた。

6) 漢方療法での副作用(誤治)の発現率は6.3%であり、桂枝茯苓丸の投与例に高い。

稿を終るにあたり、漢方療法について御指導いただいた鉄砲洲診療所所長 木下繁太郎博士に深謝するとともに、診療に御協力いただいた甲斐祥生教授ならびに医局員各位に感謝いたします。

本論文の要旨は第26回神奈川県感染症研究会において発表した。

## 文 献

- 1) 池内隆夫：慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の臨床的研究。第2報：治療効果の検討。泌尿紀要

34: 453-460, 1988

- 2) Meares EM and Stamey TA: Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. Invest Urol 5: 492-518, 1968
- 3) 守殿貞夫, 荒川創一, 石神襄次, 酒井 茂, 熊本悦明, 河村信夫, 大越正秋, 鈴木恵三, 名出頼男, 大川光央, 久住治男, 伊藤康久, 坂 義人, 河田幸道, 公文裕巳, 大森弘之, 中野 博, 碓井 亜, 岩川愛一郎, 熊沢浄一: 細菌性前立腺炎に対する薬効評価基準。泌尿紀要 35: 437-445, 1989
- 4) 山田光胤, 橋本竹二郎: 東洋医学, 湯液編 I, 薬方解説。第1版, 学習研究社, 東京, 1984
- 5) 熊本悦明, 丸田 浩, 井川欣市, 本間昭雄, 寺田雅生, 三宅浩次: 慢性前立腺炎治療における臨床症状の推移について一消炎剤の2重盲検による薬効の検討一。泌尿紀要 23: 81-90, 1977
- 6) 百瀬俊郎, 井口厚司: 泌尿器科領域における漢方療法。西日泌尿 45: 709-712, 1983
- 7) 石橋 晃, 三木信夫: 下部尿路不定愁訴に対する清心蓮子飲治療。泌尿紀要 30: 275-277, 1984
- 8) 寺田為義, 石川成明, 片山 喬: 下部尿路不定愁訴に対する清心蓮子飲の使用経験。泌尿紀要 31: 1253-1256, 1985
- 9) 大野丞二, 園田孝夫, 石橋 晃, 北川龍一, 武内重五郎, 町田豊平, 片山 喬: 尿路不定愁訴に対するツムラ No. 111 清心蓮子飲の臨床効果。泌尿紀要 32: 1069-1073, 1986
- 10) 宮北英司, 河村信夫, 村上泰秀: 尿路不定愁訴に対する猪苓湯の効果。西日泌尿 45: 1859-1861, 1985
- 11) 堀井明範, 前川正信: 尿路不定愁訴に対する猪苓湯, 猪苓湯合四物湯の効果。泌尿紀要 34: 2237-2241, 1988
- 12) 河崎屋三郎: 芍薬甘草湯が奏効した慢性前立腺炎の1例。現代東洋医学 8: 臨増(現代漢方症例選集第3集) 270-271, 1987
- 13) 金子茂男, 秋山隆弘, 栗田 孝: 慢性前立腺炎における八味地黄丸と ST 合剤との併用療法。泌尿紀要 34: 1091-1095, 1988
- 14) 松田邦夫, 稲木一元: 臨床医のための漢方〔基礎編〕第1版, カレントセラピー, 東京, 1987
- 15) 池内隆夫: 慢性前立腺炎と前立腺炎様症候群の臨床的研究。第1報・臨床統計的観察。泌尿紀要 34: 446-452, 1988
- 16) 村田高明, 飯塚理八: 骨盤内うっ血症候群。産婦世界 34: 臨増(産婦人科の漢方) 90-93, 1982
- 17) 木下繁太郎, 鎌江真吾: 臨床医の漢方(第2版), 日常診療の漢方処方。医歯薬出版 株式会社, 東京, 1982

(Received on February 13, 1990)  
(Accepted on March 29, 1990)  
(迅速掲載)